

氏 名：川崎 優子

学 位 の 種 類：博士（看護学）

学 位 記 番 号：甲第13号

学位授与年月日：平成24年6月26日

学位授与の要件：学位規則第4条第1項該当

論 文 題 目：がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型  
看護相談モデルの開発

Development of Nursing Model for Supporting Shared  
Decision Making Process with a Cancer Patient

論文審査委員：主 査 内布 敦子（兵庫県立大学）

副 査 片田 範子（兵庫県立大学）

副 査 藤原 顕（福山市立大学）

副 査 鈴木 志津枝（神戸市看護大学）

## 論文内容の要旨

### [キーワード]

がん療養、意思決定支援、看護相談、介入モデル

### [研究の目的]

がん療養法について意思決定サポートを必要としている患者を対象に、がん看護領域の専門的知識を有する看護師が「がん患者の療養上の意思決定を支援する共有型看護相談モデル」を提供し対照群と介入群を用いた実験研究によりモデルの効果検証を行うことを通じて、モデルの開発を行う

### [研究方法]

第1段階として、意思決定について国内外の文献検討および概念分析を行い専攻用件、属性、帰結の項目を明らかにした。

第2段階として、がん患者・家族の療養相談場面における意思決定支援に関わる相談技術の構成要素を抽出するためにフィールド調査によって相談記録の質的分析から相談技術の構成要素を抽出した。

第3段階として、がん患者の療養上の意思決定プロセスにそって看護師の用いる療養相談技術を位置づけた「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル」としてがん看護専門看護師による介入を行い（準実験研究）、対象群との比較を行った。第4段階として、看護師の面談記録、患者の自由記載データ、介入モデルワークショップのフィールドデータあんどを質的に分析した結果を参考にモデルの修正を行い、有用性について検討し、改変を行った。

#### 〔倫理的配慮〕

兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会に平成22年2月16日付けで申請し、研究対象者の人権や利益の保護を含む審査を受けて平成22年4月15日付けで承認された。申請時の研究終了予定期間は平成23年3月31日であったが、本調査のデータ収集に時間を要したため、研究終了予定期間の延長を兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会に申請した。本調査は、研究協力施設の倫理委員会審査が必要な場合には審査を受け承認を得た後に開始した。

#### 〔研究結果〕

がん療養法について意思決定サポートを必要としている患者を対象に、がん看護領域の専門的知識を有する看護師が「がん患者の療養上の意思決定を支援する共有型看護相談モデル」を提供し、対照群と介入群を用いた実験研究によりモデルの効果検証を行ったところ、以下に示すことが明らかになった。

1. 意思決定に関する葛藤尺度（Decisional Conflict Scale : DCS）を用いて面談前後の患者の状態を評価した。特異的な事例を除去した後のDCSの数値について面談前と面談後の値について比較すると、両群ともに全ての下位尺度において数値が低下していた。しかし、5つの下位尺度で較差（対照群と介入群の前後差の比較）を比較してみると情報と価値の明確さの2つの下位尺度に有意差がみられた。情報に関する葛藤の値が介入群の方が高かったことについては、患者が看護相談モデルを用いた面談を受けることにより、自分の価値観に直面しながら新しい情報を整理していく中で、面談前にあった葛藤とは別の新たな葛藤が生まれたことが要因ではないかと推測できる。価値の明確さに関する葛藤について両群間の較差に有意差がみられたことは、価値の明確さに関する葛藤を低下させるには効果的な看護相談モデルであったと解釈できる。これは、共有型看護相談モデルの中にある相談内容の焦点化につきあうという技術の下位項目である療養状況にまつわる価値観の確認、患者の反応に応じて判断材料を提供するという技術を用いたことによる効用といえる。
2. 状態－特性不安検査（state-trait anxiety inventory : STAI）を用いて面談前後の患者の状態を評価したところ、面談前と面談後の値について比較すると、両群と

もに全ての下位尺度において数値が低下していた。しかし、下位尺度で較差（対照群と介入群の前後差の比較）を比較したが有意差はみられなかった。これは、本調査における面談回数が平均 1.11～1.27 回であり不安を低下させる介入を行うには時間的に限界があったこと、がん患者には実存的な不安が常に存在していることが要因として考えられる。

3. 本研究では、日本語版 DCS の 2 項目の表現を療養相談用に修正して使用している。尺度の信頼性を検討するために、対象者 56 名の回答より 16 項目の平均値および標準偏差等を算出し、I-T 相関（各項目と残余項目全体との相関）係数の算出、G-P 分析、主成分分析を行った。天井・フロア効果は認められず、I-T 相関では  $r=0.44\sim 0.80$  に分布し、各項目の識別力は確保されていた。全 16 項目に対する主成分分析では、すべての項目が第 1 主成分に 0.48 以上の負荷を示していた。このことから、当該尺度の第 1 主成分はがん療養相談の決定プロセスを評価するという点で共通性があり、内的整合性をもつ総合的な評価指標として適用可能であることが確認された。
4. 患者に見られた変化を対照群と介入群で比較したところ、精神状態や意思決定にまつわる課題に対峙するための姿勢は両群に類似したものであったが、意思決定への具体的な取り組みについては介入群のみに見られた変化であった。具体的には、意思決定に向けて準備すべきことに気づく、一定の納得をして先に進むことができるという変化である。これは、現在の課題を好転させていくきっかけや原動力になる変化と解釈できる。
5. モデルの中にある技術はすべて用いられていた。しかし、周辺のサポート体制を強化する技術については 28 件中 6 件と使用件数は少なかった。これは患者のセルフケア能力が高く周囲のサポートを必要としない事例であったことが要因として考えられる。
6. 看護師は看護相談モデルを使用することにより、感情を共有しながら相談内容を焦点化する技術の重要性を感じ、意図的な介入が行えるようになっていた。また、患者の価値観をあらかじめ確認し患者と意思決定を共有することが、患者が納得できる意思決定に繋がるということを実感していた。
7. 患者の意思決定プロセスに効果的に関与していた相談技術を抽出し、看護相談モデルにある技術と比較したところ、モデルにはない技術として身体状況を判断して潜在的な意思決定能力をモニターするという技術が抽出された。この技術をモデルに追加した。さらに、モデル内にあった感情を共有する技術と相談内容の焦点化につきあう技術は並列表記、各技術の用い方を順序配列（リニア型）から循環サイクル配列（サイクル型）へ修正し、循環サイクルは一定ではなく患者の状況や反応に応じて強弱をつけながら同時に用いる様相を示しモデルを改編した。

## 【結論】

「がん患者の療養上の意思決定を支援する共有型看護相談モデル」を用いた面談により、患者の変化としては情報と価値の明確さに関する葛藤を減少させること、患者が意思決定への具体的な取り組みが行えるようになるという効果がみられた。看護師の変化としては、感情を共有しながら相談内容を焦点化することや患者の価値観を確認し意思決定を共有することに対する重要性の認識が深まり、意思決定支援を意図的に行えるようになるという変化がみられた。以上の結果から、モデルの有効性についてある一定の評価ができ新たなモデルの改編へと繋がったと考える。

## 論文審査の結果の要旨

本研究は、がん患者の療養上の意思決定を支援する共有型看護相談モデルを作成し、効果検証を行うことを通してモデルの開発を行うものである。国内外の看護学領域で取り扱われている意思決定、意思決定支援の概念分析を行い、引き続きフィールド調査で 207 例がん療養相談場面を分析して、相談技術の抽出、構造化を行い、意思決定プロセスを患者と共有するモデルを作成した。このモデルは、「感情を共有する」「相談内容の焦点化につきあう」という相談技術を明確に位置づけ、患者が自分自身に内在する価値に気づくことができるようにした点が特徴的である。

予備調査、本調査では、がん看護専門看護師（がん看護専門看護師教育課程修了者で相談実績を多く持つ 1 名含む）8 名によって介入が行われ、対照群 29 名、介入群 27 名を得た。両群の基本的な特性に有意差はみられなかった。

対照群と介入群のデータ収集の間に面談を行う専門看護師にワークショップを行い、本モデルの概念、理論的背景を伝えるとともに事例を用いて相談技術を理解するセッションを設け系統的に相談技術を提供出来るよう訓練した。Primary outcome として葛藤 (Decisional Conflict Scale: DCS)、Secondary outcome として不安 (State-trait anxiety Scale: STAI) を用いた。面談後の患者に見られた変化を患者の自由記載データと看護師の面談記録から読み取り、さらに看護師の変化をワークショップでの看護師の語りの記録、看護師の面談記録から読み取り、内容の分析を行い、モデルの評価と修正のために用いた。

状態不安、特性不安については両群ともに低減していたが、面談前後の較差に両群間で有意差は認められなかった。DCS による葛藤得点は、下位尺度である「情報」に関する葛藤で対照群が有意に低減しており、「価値の明確さ」に関する葛藤で介入群が有意に低減していた。本モデルによる介入は、患者に内在する価値を明確にすることで「価値の明確さ」に関する葛藤を減らすことに効果があるものと思われたが、「情報」

に関する葛藤はむしろ通常の専門看護師の相談対応が有意に葛藤を減らしていた。意思決定のために新たな情報が提供され、次々と新たな葛藤が生まれるといったがん療養相談の場面の特徴が影響していると思われた。「不確かさ」をはじめとする他のサブスコアでも面談後は両群とも葛藤の低減が見られたが、対照群との差は見られなかった。ある一定の相談技術をすでにもっているがん看護専門看護師がアプローチしているために、両群ともに面談前後での葛藤の低減が起こり、差を生じにくい状況があったものと思われる。

面談後の患者の変化に関する記述データの分析によって、介入群には意思決定に関連する具体的な変化が見られた反面、「不安が残る」という変化も見られた。看護師が面談中に用いている技術は多くがモデルで用意した技術カテゴリーに含まれたが、実際には、症状などの身体状況を判断して潜在的な意思決定能力をモニターするという技術を併用して面談を行っており、新たにモデルに加えることとした。また、記録から実際の面談場面を分析すると、幾つかの技術の活用は患者の変化を読み取りながら、優先順位を変えながら適用されていることがわかった。以上の結果から、本モデルの修正を行ない、相談技術の下位項目を充実させるとともに、相談技術が患者の状況を判断して柔軟に優先順位を変えながら提供されることをモデルに表現することとした。

また、患者に内在する価値を明確にすることは、とりもなおさず対応する医療者自身に内在する価値に直面することであり、看護師は自分に内在する価値に直面しながら面談を進めることの必要性に気づきながら面談を進めていた。

審査結果を受けて、図 16 に技術提供の優先順位を患者の状況に応じて変化させていることを表現した。また、研究デザインの表記は準実験研究と修正し、質的研究方法も取り入れているので加筆することとした。さらにモデルの汎用性についても加筆することとした。

審査会では、看護学領域における相談技術を具現化する上での川崎氏の広範な知識、相談実績の豊富さ、相談技術の説明力を高く評価し、研究者としての能力も優秀であることを認識した。本論文は、包括的で高度な技術の効果検証という難しい課題に取り組み、研究の手順も誠実に踏んで結果を得ており、評価出来るが、質的データ、分析の位置づけ、一部の記述（表現）に修正が必要であったことから評点はAとした。